Nr. 31. W Krakowie, dnia 29 Lipca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

| w Krakowie. | na prowincyi. |
|---|---|
| rocznie złr. 6 c. — | złr. 6 c. 60. |
| półrocz. złr. 3 „ — | złr. 3 „ 30. |
| kwartal. złr. 1 „ 50 | złr. 1 „ 80. |

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1/2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

*Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.*



## Przypadek urazowego porażenia nerwu współczulnego na szyi *(paralysis nervi sympathici cervicalis traumatica).*

Postrzegał i opisał Dr. S. Domański,
Docent nauki o chorobach nerwowych w Uniw. Jagiell.

(Dokończenie.)

Zestawiając wszystkie te przypadki, widzimy, iż jeden tylko objaw jest im wszystkim wspólny, a tym jest zwężenie źrenicy; czyli, jeżeli ze 6 przypadków, do których policzyć trzeba 7my w Krakowie postrzegany, lecz, jak już wspomniałem, dotychczas jeszcze przez nikogo nie opisany, wolno jakie wnioski wyprowadzać: zwężenie źrenicy jest najstalszym przypadem nadwerężenia nerwu współczulnego na szyi. Czy w obec tego teoryja, wedle której choroba Basedowa, w któréj nader rzadko tylko postrzegano zmianę w źrenicy, polega piérwotnie na zmianie chorobowéj nerwu współczulnego na szyi, ostać się może bez nowych, a silniejszych niż dotychczasowe, dowodów: jest to pytanie, na które zdaniem naszém nie tak trudno odpowiedzieć.

Łzawienie po stronie porażonéj uważano tylko dwa razy, krótkowidzenie raz, zmniejszenie szpary powiekowéj cztéry razy. O zmianach w ciepłocie nie wiele możemy powiedzieć: gdyż ścisłe postrzeżenia w téj mierze, jak łatwo pojąć, nader są trudne. Wybitne i stałe, jakkolwiek termometrem nie oznaczone, podwyższenie ciepłoty dostrzedz się daje tylko w naszym przypadku; gdyż różnica o 0·1° C. w ostatnim przypadku Seeligmüllerowskim zanadto jest drobną, by jéj jakieś znaczenie można było przypisywać. Przypady mózgowe wybitniejsze obserwowano raz tylko, natomiast zanik twarzy połowiczy widziano aż dwa razy.

Z tego wszystkiego wypada, iż najwięcéj zboczeń od prawidła okazuje nasz przypadek i że, ponieważ do dokładnego jego ocenienia nie wystarczają dotychczasowe postrzeżenia patologiczne, udać nam się należy do fizyjologii, która nam najlepiéj powinna objaśnić wszystkie przypady towarzyszące urazom nerwu współczulnego.

Po przecięciu nerwu przerzeczonego na szyi, gdy minie piérwsze zadrażnienie, postrzega się zwężenie źrenicy, zmniejszenie szpary powiekowéj, cofnięcie się gałki ocznéj ku tyłowi, rozszérzenie naczyń krwionośnych w odpowiedniéj połowie głowy i podwyższenie ciepłoty.

Ruchy tęczówki zależą, jak wiadomo, od dwóch mięśniów: zwieracza, którym kieruje nerw okoruchowy, i rozszérzacza, który zostaje pod sterem nerwu współczulnego. W stanie fizyjologicznym zostają obydwa te mięśnie w pewném napięciu wzajemnie się znoszącém; że zaś to napięcie zależy sposobem zwrotnym od ilości światła padającego na siatkówkę, ztąd tłómaczy się różna wielkość źrenicy wedle światła dostającego się na dno oka. Z tego również wypada, że w porażeniu jednego nerwu nabywa przewagi drugi, czyli w porażeniu nerwu okoruchowego występuje rozszérzenie (*mydriasis paralytica*), w porażeniu zaś nerwu współczulnege przeciwnie zwężenie źrenicy (*myosis paralytica*).

W naszym zatém przypadku zwężenie źrenicy jest następstwem urazu, jakiego doznał nerw współczulny na szyi.

Trudniéj o wiele wytłómaczyć nie wielką wprawdzie ale wyraźną przecież, ruchomość tęczówki; trzeba bowiem przypuścić, że albo nerw współczulny nie zupełnie został zniszczony w pewném przecięciu od strzału, albo, że tęczówka zostaje pod kierunkiem innych jeszcze włókien nerwowych nie przebiegających atoli przez część szyjną nerwu współczulnego przynajmniéj poniżéj zranienia. Z drugiéj jednak strony na uwagę zasługiwałaby okoliczność, iż według Rosenthala [6]), Oehla i innych znajdują się w nerwie troistym osobne włókna nerwowe mogące źrenicę rozszérzać; możeby więc rozszérzenie źrenicy, jakkolwiek małe, przecież stanowczo i w naszym i w drugim przypadku przez Seeligmüllera podanym dostrzegane, od nich wywodzić należało.

Zmniejszenie szpary powiekowéj w naszym przypadku bardzo jest wybitne. Że nie pochodzi od porażenia nerwu okoruchowego, wypada z samego już opisu: gdyż i powieka dolna podniesioną jest więcéj po stronie choréj, niż zdrowéj. Nie ulega téż to zdaniem naszém wątpliwości, iż objaw przerzeczony pochodzi od porażenia gładkiego mięśnia, wykrytego najprzód przez H. Müllera [7]). Mięsień ten zależy niewątpliwie od nerwu współczulnego, a sam Müller [8]), jak i Wagner [9]), drażniąc koniec nerwu prądem elektrycznym u ściętych, dostrzegali rozwiéranie się szpary powiekowéj.

[6]) Ranke. *Grundzüge der Physiologie des Menschen. Leipzig.* 1872 str. 718.
[7]) *Verhandlungen der physicalisch-medizinischen Gesellschaft in Würzburg.* 1859. t. 9, str. 244.
[8]) Tamże t. 10, str. XLIX.
[9]) Tamże t. 9, str. XI.

Cofnięcie się gałki ocznéj ku tyłowi, dające się wyraźnie dostrzédz i w naszym przypadku, jest częścią pozorne, częścią rzeczywiste. Pozorne pochodzi ze zmniejszenia się szpary powiekowéj, rzeczywiste zaś ma swe źródło w następującéj okoliczności. H. Müller [10]), a po nim Sappey [11]), wykryli w oczodole włókna mięsne gładkie, gałązkami nerwu współczulnego zaopatrzone, przyczepiające się z jednéj strony do oczodołu, z drugiéj zaś do gałki ocznéj. Włókna te nazwał Müller mięśniem oczodołowym, którego działanie, jak łatwo pojąć, polegać może tylko na pociąganiu gałki ocznéj ku przodowi, którą mięśnie proste zewnętrzne ciągną ku tyłowi. W stanie fizyjologicznym przewagę mają oczywiście mięśnie silniejsze, a w porażeniu nerwu współczulnego przewaga ta naturalnie jeszcze się powiększa, czego koniecznêm musi być następstwem cofnięcie się gałki ocznéj ku tyłowi nie mogące zresztą nigdy z prostych powodów anatomicznych znacznego dochodzić stopnia.

Rozszérzenie się naczyń krwionośnych widziano raz tylko na spojówce, w przypadku już przytoczonym, przez Amerykan postrzeganym. W naszym przypadku nie można się go wcale dopatrzeć. Rozszérzenie to naczyń dotyczy piérwotnie tylko naczyń tętniczych, a dopiero następowo i włosowatych, w których, jak wiadomo, dotychczas jeszcze żadnych nerwów nie wykryto. Że objaw ten i u człowieka pokazuje się, wątpić nie można z samego podniesienia się ciepłoty tak stale utrzymującego się w naszym przypadku; że zaś tak jest niewyraźnym, têm trudniéj przychodzi pojąć, iż rozszérzenie się widoczne naczyń skutkiem np. pewnych wpływów psychicznych liczy się do najzwyklejszych zjawisk fizyjologicznych. Prawda atoli, iż takie porażenie fizyjologiczne ścian naczynnych prędko przemija; gdy nadwérężenie nerwu współczulnego u ludzi było trwałe, a têm samêm trwale też musiało wpływać na krążenie krwi.

Podwyższenie ciepłoty, tak wybitne i stałe w naszym przypadku, postrzegano raz tylko. Gdy atoli w przytoczonym już przypadku Seeligmüllera, jakeśmy już wspomnieli, podwyższenie to wynosiło tylko 0·1° C.; przypadek nasz jest jedynym dotychczas, w którym utrzymuje się ciągle znaczne podwyższenie ciepłoty. Przypuszczaćby ztąd można, iż w innych przypadkach albo nerw współczulny nie w całêm swêm przecięciu został nadwerężonym, albo podwyższenie ciepłoty było tylko z początku, a ustąpiło później, coby têm podobniejszêm było do prawdy, iż Bernard w swych doświadczeniach fizyjologicznych widział po przecięciu nerwu przerzeczonego na szyi z początku największe podniesienie się ciepłoty, które zwykle potêm malało, a nawet, jakby z opisu wnosić należało, niknęło wreszcie zupełnie.

W ten sposób pojąćby można wszystkie objawy w naszym przpadku z wyjątkiem wspomnianéj suchości skóry na twarzy po stronie choréj (*anidrosis*). Suchość ta pochodzi, jak to już sam chory zauważył, z niewydzielania się potu i nie była jeszcze dotychczas ani razu w porażeniu traumatycznêm nerwu współczulnego obserwowaną.

Fizyjologija podaje [12]), że na wydzielanie się potu ma między innemi wpływ dodatny wszystko, co albo podnosi ciśnienie krwi na naczynia, albo rozszérza naczynia włosowate gruczołów potnych i skóry. Że w naszym przypadku naczynia krwionośne są w odpowiedniéj połowie twarzy rozszérzone, wątpliwości z poprzedniego nie ulega. Byłby więc jeden warunek do zwiększania się wydzielania potu; natomiast skutkiem rozszérzenia się naczyń zmniejszyć się musi parcie ościenne; a jeżeli wpływ téj okoliczności nad tamtą przeważa, możnaby brak potu uważać za skutek niedostatecznego ciśnienia krwi na naczynia. Ze stanowiska fizycznego nie można wątpić, że przy wyższéj ciepłocie silniejszém jest parowanie; ale czy samo podniesienie się ciepłoty po stronie choréj może w ten sposób wystarczyć do wywołania tak znacznéj suchości krwi, to inne pytanie. Rozstrzygnienie więc téj kwestyi trzeba zostawić przyszłości, a mianowicie lepszéj i liczniejszéj kazuistyce.

Jakkolwiek przypadek nasz niejedno okazuje zjawisko, którego dotąd w innych nie postrzegano; brakuje mu przecież na odwrót niektórych symptomatów, które miano widzieć w innych. Tak np. w przypadku postrzeganym przez Amerykan doznawał chory osłabienia pamięci, a w drugim Seeligmüllera występował kiedy niekiedy zawrót głowy. Nic naprzód oczywiście tu się tak nie nasuwa, jak przypuszczenie, iż skutkiem nadwerężenia włókien naczynioruchowych rozszérzają się naczynia wewnątrz czaszki, powstaje przez to pewne przekrwienie, a jako jego następstwo wspomnione właśnie przypady mózgowe. Że w naszym przypadku żadnych nie ma zgoła objawów chorobowych ze strony mózgu, rzecz byłaby têm dziwniejsza, iż przypadek ten w ogóle bardzo jest wybitny, a w każdym razie najzupełniejszy z pomiędzy wszystkich dotąd znanych. Jakkolwiek nie odważamy się z nielicznych dotychczas spostrzeżeń wywodzić stanowczych wniosków; to jednakowoż wątpimy, czy nieznaczne zresztą przypady mózgowe w przypadkach dotychczas postrzeganych mają wielką wagę; z drugiéj zaś wskazalibyśmy w téj mierze na doświadczenia Riegla i Jollego i podobne podanie Funkego [13]), wedle których przecięcie nerwu współczulnego na szyi nie ma wpływu na naczynia błony miękkiéj mózgu.

W dwóch przypadkach, jakeśmy już wspomnieli, widziano zanik twarzy połowiczy (*hemiatrophia facialis progressiva)*, którego u nas po 10 latach od zranienia ani śladu dopatrzeć się nie można. Postrzeżenie to, jakkolwiek niewątpliwie nader ważne, zostanie na teraz dla fizyjologii zagadką, bo nie występuje w doświadczeniach fizyjologicznych na zwiérzętach; a Samuel słusznie zwraca uwagę, iż z nadwerężenia włókien naczynioruchowych, a ztąd następowych zmian w krążeniu nie można wywodzić zaniku. Ważną atoli w téj mierze jest praca Nicatego [14]), który w klinice okulistycznéj Hornera w Zurychu postrzegał 25 przypadków nieurazowych porażenia nerwu współczulnego na szyi i w pewnym ich okresie uważał brak zupełny lub wyraźne zmniejszenie się ilości potu po stronie choréj obok niższéj ciepłoty i wychudnienia odpowiedniéj połowy twarzy.

## PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

### Rzut oka na dzieła polskie w przedmiocie Farmacyi.

Napisał Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 29).

Trzeciém z kolei dziełem, które mi tu przytoczyć wypada jest Farmakognozyja Ebermajera ogłoszona w Wilnie w przekładzie polskim pod następującym bardzo rozwlekłym tytułem: **Wykład lekarstw pojedyńczych, przerobionych i złożonych. Z opisaniem sposobów, któremi ich**

[10]) Tamże t. 9, str. LXXVI.
[11]) *Académie des sciences* 1867.
[12]) Ranke w przytoczoném dziele str. 550.
[13]) *Lehrbuch der Physiologie 4 Aufl. Leipzig.* 1866. t. 2, str. 770.
[14]) *La paralysie du nerf sympathique cervical. Étude clinique. Lausanne.* 1873.

**czystość, dobroć, prawdziwe i fałszywe charaktery rozeznać, tudzież czém fałszowane i zastępowane bywają oznaczyć można. Dzieło dla wygodnego użycia lekarzy, fizyków, aptekarzów, materyjalistów i chemicznych fabrykantów, przez Jana Krzysztofa Ebermajera med. i chir. dra, wielu uczonych towarzystw członka napisane, a przez L. Erazma Poluszyńskiego, kandydata filozofii i medycyny, z czwartéj niemieckiéj edycyi na polski język przełożone. Tom Iszy, w Wilnie, nakładem A. Żółkowskiego.** 1820. w 8ce. str. VIII, 338 i 5 rejestr. Dzieło to należy obecnie do nader rzadkich; zapewne dla tego, że nakładca bardzo małą liczbę egzemplarzów odbić kazał. Tom drugi nie wyszedł. Napis oryginału, słusznie w Niemczech bardzo cenionego, gdzie dzieło to doczekało się wydania piątego (w r. 1827) był: **Pharmakognostische Tabellen.** Dzieła tego mimo wytrwałego, długoletniego starania znikąd dostać nie mogłem, ani go nawet nie widziałem.

Gdy po zamknięciu szkoły głównéj warszawskiéj w r. 1831 uprawa nauk ustała w stolicy Polski; to jednak, rzecz dziwna, iż Farmacyja zawsze znajdowała opiekunów i popiéraczów.

I tak już w kilka lat potém pojawia się w Warszawie dzieło w tym przedmiocie, napisane przez dwu aptekarzów p. n. **Farmacya przez dra Teodora Heinrich(!), aptekarza w Warszawie, assesora Farmacyi przy Komisyi egzaminacyjnéj województwa mazowieckiego i t. d. i S. Fabian (!), magistra Farmacyi i aptekarza w Nowym dworze wydana. Nakładem autorów w Warszawie,** 1835. w 8ce. **Tomów trzy.** Tom I str. 456 zawiera początki Botaniki i Farmakologiię. Tom II o 476 str. obejmuje część praktyczno-chemiczną. Tom III, zawierający dalszy ciąg Farmacyi w r. 1835 wydanéj, wyszedł w Warszawie w r. 1844. w 8ce. str. 220.

Dzieła tego nie miałem w ręku. Atoli mniemam, że dzieło p. n. **Farmacya przez S. Fabiana, magistra Farmacyi, właściciela apteki w Nowym Dworze. Tom I. Początki Botaniki i Zoologii. Chemia organiczna i Farmakognozya.** str. 508. **Tom II. Chemia nieorganiczna i i Farmacya w ściślém znaczeniu** (z 12 rycinami). str. XXII i 694. **Edycya druga poprawna i znacznie powiększona.** Warszawa. 1852. w 8ce — jestto dzieło poprzedzające, uzupełnione przez samego Fabiana i pod jego nazwiskiem wydane. Tenże sam autor wydał późniéj jeszcze tom III. p. n. **Farmacya czyli supplement tomu Igo i IIgo edycyi drugiéj z roku 1852. Warszawa,** 1858, w 8ce, str. 196.

Co się tknie treści tego dzieła; to wyznać muszę, że już sama przedmowa uprzedziła mnie niekorzystnie o autorze jego. Albowiem świadczy to o wielkiéj zarozumiałości autora, kiedy tenże śmiał w niéj napisać, iż: poprzednie wydanie Farmacyi było u nas piérwszém tego rodzaju dziełem. Albowiem wyrazy te dowodzą, wcale niezasłużonego lekceważenia swego w literaturze farmaceutycznéj poprzednika, ś. p. profesora Celińskiego. Atoli wejrzawszy ściśléj w treść dzieła JP. Fabiana, pokazało się, iż wcale nie miał powodu być zarozumiałym. Już bowiem sam rozkład głównych przedmiotów dzieła przerzeczonego zdaje mi się być niestosownym. Rozpoczyna się ono od bardzo szczupłych, niedokładnych wiadomości z Botaniki. Nie umiejący jéj nic się z tych wiadomostek nie nauczy; a dla obeznanego z Botaniką takowe są zbyteczne. Potém następuje bardzo kusy wykład Chemii organicznéj. Największą część tomu piérwszego stanowi Farmakognozyja roślinna. I téj pochwalić nie mogę, ponieważ opisy botaniczne roślin lékarskich są niedokładne, a niekiedy napotykamy w niéj nawet wiadomości mylne; jak np. że owoce kakajowca (Theobroma cacao) są podobne do melonów; albo, że woniawiec peruwijański rośnie w Grenadzie. To znowu, używając nazwisk niewłaściwych, bałamuci czytelnika, nieświadomego rzeczy. Tak np. ziele, zwane pszonakiem czosnaczkiem (Erysimum alliaria), nazwał (idąc za Jundziłłem) *gorczycznikiem*, co znaczy: sinapismus. Pryszczawka (Cantharis) nazywa się w dziele JP. Fabiana *pryszczelem*, co znaczyło dawniéj toż samo, co bąbel. Miękisz (w owocach) nazywa *miazdrą*, co znaczy epidermis. Zamiast przymiotnika „zjełczały“, mówiąc o tłuszczach i ciałach tłustych, używa całkiem niewłaściwie przymiotnika „*ziłowaciały*“.

Jeszcze najdokładniejsze są w Farmakognozyi wiadomości o składzie chemicznym opisanych od autora leków surowych. W tym względzie napotykamy nawet kilka jego własnych spostrzeżeń. Wreszcie po Farmakognozyi roślinnéj następują w tomie piérwszym wiadomości wstępne z Zoologii, a nakoniec opisanie źwiérząt, które obecnie używane bywają w lékarstwie, lub niegdyś używane były. W tomie drugim znajdujemy na początku Farmacyję w ściślém znaczeniu tego wyrazu, tj. opisanie czynności zasadniczych aptekarza. Rzecz tę tak ważną a ciekawą zbył autor na 20 stronnicach czyli 10 kartkach; a więc bardzo powiérzchownie. Za to rozpisał się najobszérniéj o Chemii nieorganicznéj. Wyłożywszy w tomie piérwszym Chemiję ciał organicznych, tu dopiéro rozpoczyna naukę od samych początków, mianowicie od krótkiéj historyi Chemii, potém prawi autor o powinowactwie chemiczném. Następnie wykłada Stoichejometryją. Po niéj dopiéro następuje rzecz o pierwiastkach, czyli ciałach prostych, tudzież o przetworach tychże. Jestto więc właściwie Chemija farmaceutyczna, którą autor, będąc w niéj najbieglejszy, najobszerniéj wyłożył. Do Chemii ciał nieorganicznych przyłatał autor rozdział o alkaloidach. Po tém następuje rzecz o mydłach i plastrach ołowianych, o wyskoku i eterach. Kończy się zaś ten tom rozdziałem „o preparatach farmaceutycznych“. Tu, po krótkiéj wzmiance o ziołach, proszkach, nalewach i tynkturach, nieco obszerniéj wyłożył rzecz o ekstraktach i sokach zgęszczonych. Wreszcie bardzo zwięźle, lecz po większéj części niedokładnie, opisał sposób przyrządzania powideł, żywic, olejów, wód przekroplonych, olejków, pigułek. „Boli, trochisci et candelae“ (jak gdyby nie miały nazwisk polskich) zbył autor razem na 12 wierszach! Potém wyszczególnia jeszcze: „emulsye, syrupy i miodki, Saccharum hordeatum, morsuli et rotuli (!!), czekolada, pasta althaeae et liquiritiae, electuaria et conservae, unguenta et emplastra“. Treść Farmacyi JP. Fabiana, podana wiernie i dokładnie, przekonywa najlepiéj o nieładzie, panującym w tém dziele, a zarazem domyślać się każe, iż, było napisane bez żadnego planu. Nie można się dziwić, iż nie umiejąc po łacinie, a tém mniéj po grecku, nazwiska łacińskie i greckie leków, jakie przytacza, bardzo często pisuje w brew prawidłom pisowni. Ale chcąc pisać dzieło polskie, powinien się był lepiéj obeznać z prawidłami naszego języka. A jednak tego nie uczynił.

Tak więc razi czytelników jużto wyrażeniami niemieckiemi, jak np. „*Opium stoi w wysokiéj cenie*“ (steht hoch im Preise); „*Angustura przychodzi w kawałkach płaskich*“ (kommt in flachen Stücken vor); „*Cynober przychodzi w handlu*“ (kommt im Handel vor); „*Olejek fuzlowy (!!) jest trujący*“ (das Fuselöl ist giftig). To znowu używa wyrazów nie polskich, jak np. „*retorta tubulatna*“, „*Leucorrhee chroniczne*“. To wreszcie gwałci prawidła pisowni polskiéj, pisząc „*Królestwo Siam*“, „*glyceryna*“. Zabawną znalazłem także omyłkę: „kąpiel wodna (*balneum maris*)“, zamiast balneum Mariae.

Wreszcie po latach sześciu od czasu wydania swéj Farmacyi w dwu tomach, JP. Fabian widział potrzebę wydania dopełnień, osobliwie w przedmiocie Farmakognozyi, w któréj znajduje się wiele wiadomości częścią nie-

dokładnych, jak np. o kinie, o makowcu, a częścią nawet mylnych, jak np. o otrzymywaniu socznicy, o wydobywaniu balsamu peruwijańskiego. Jakoż w istocie w tomie trzecim, który autor nazwał „supplementem“ znajduje się nie mało poprawek i wiadomości dokładniejszych.

Przeto sąd o tém dziele w ogólności nie może być korzystny.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

## POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

### Towarzystwo lékarskie krakowskie.

**Posiedzenie zwyczajne XI, dnia 7go czerwca 1876 r.**

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 15, 2 członków koresp. i 1 gość.

1) Kol. Domański przedstawił bardzo rzadki przypadek chorobowy: Chory dostał w ostatniéj wojnie postrzał w ten sposób, iż kula przebiła podniebienie twarde i wyszła w okolicy przyczepienia się górnego mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego. Obok prawego skrzydła nosa widać małą bliznę, w jamie ust znaczne przedziurawienie podniebienia twardego i małą bliznę w okolicy górnego przyczepienia się mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego. Przypatrując się bliżéj przedstawionemu choremu, można dostrzedz znaczne zmniejszenie się szpary powiek oka lewego, mianowicie powieka dolna jest wyżéj podniesiona, niż u oka prawego; następnie zauważyć także można zwężenie źrenicy i podniesienie ciepłoty całéj lewéj strony twarzy i głowy. Mamy zatém do czynienia z urazowém porażeniem nerwu współczulnego. Przypadki tego rodzaju są bardzo rzadkie, dotychczas literatura wykazała przypadków 5: 2 gdzie tylko nerw współczulny, 3 gdzie i splot barkowy były zajęte. — Kol. Przewodniczący zapytuje, czy przedstawiający do przypadków opisanych wlicza także przypadek Seeligmüllera opisany w „Archiv f. Psychiatrie“ przed niedawnym czasem: Kol. Domański odpowiada, iż ten przypadek należy do drugiéj gromady.

2) Przewodniczący oznajmia, iż Namiestnictwo potwierdziło wybór Prof. Marcelego Neckiego w Bernie i Dra Ant. Jurasza w Heidelbergu na członków korespondentów Tow. lék. krakowskiego.

3) Tenże odczytuje pismo od Towarzystwa lékarzy galicyjskich, w którém towarzystwo to oznajmia, iż nie zgadza się na powiększenie liczby delegatów pojedyńczych towarzystw na Wiec lékarzy rakuzkich na téj zasadzie, że towarzystwa z prowincyj nie będą mogły wysłać tylu członków, jak wiedeńskie, a zatém stosunek liczebny zastępców będzie niesłuszny. Po przemówieniu kol. Ściborowskiego, Towarzystwo uchwaliło przyłączyć się do przedstawienia Tow. lékarzy galicyjskich.

4) Przewodniczący odczytuje list od kol. Broniowskiego z Sokala w sprawie wynagrodzeń dla lékarzy sądowych i znanego rozporządzenia ministerstwa sprawiedliwości z dnia 27. grudnia 1870 L. 13.092, które nakazuje, by komisyje sądowo-lékarskie używały tylko jednéj dwukonnéj podwody, i wnosi, by Tow. lék. krak. stanęło w obronie lékarzy sądowych, wystosowując przeciw temu rozporządzeniu przedstawienie do Wys. ministerstwa sprawiedliwości. Po dłuższéj dyskusyi, wniosek ten przyjęto. Do komisyi, która ma się zająć ułożeniem, zaprosił przewodniczący koll. prof. Janikowskiego i Browicza.

5) Wybrano jednogłośnie Dra Ulanowskiego Józefa w Lublinie członkiem kor. towarzystwa.

6) Przewodniczący zawiadamia o treści pisma Tow. lékarskiego w Celowcu (Klagenfurt), w którém Tow. to prosi, aby Tow. nasze podało prośbę o rozszérzenie służby zdrowia publicznego. — Kol. Grabowski wnosi, aby w celu utrzymania stosunków z tém towarzystwem, odpisać mu, że tego rodzaju prośby były już podawane przez krakowskie i lwowskie towarzystwo, jednak bez skutku. Wniosek ten przyjęto.

7) Kol. Korczyński, odstąpiwszy przewodnictwa koledze Warschauerowi, podał wyniki badań przedsiębranych pod jego kierunkiem w klinice lékarskiéj przez kand. med. Tytusa Wasylewskiego co do wpływu mechanicznego drażnienia nerwu błędnego na tętno. Wpływ podrażnienia nerwu błędnego, tylokrotnie i od dawna stwierdzony na zwierzętach, został po raz pierwszy wykazany sposobem doświadczalnym przez Czermaka w r. 1865 na sobie samym, późniéj przez Gerhardta na chorym z mięsakiem na szyi, daléj przez Concata, de la Harpe i de Cérenville w kilku przypadkach chorobowych, gdzie przy uciskaniu okolicy nerwu błędnego, na szyi nastawało zwolnienie tętna. Szczegół ten znany był także Valentinowi, Dondersowi, Wallerowi, Pinelowi i Brown-Sequardowi; jednakowoż dopiéro Quincke, prof. kliniki lékarskiéj w Bernie podjął doświadczenia na większy rozmiar, i przedstawił wyniki takowych w r. 1875 w czasopiśmie *Berliner klinische Wochenschrift*. Równocześnie dociekał téj sprawy Tannhofer w Peszcie, i tak samo, jak Quincke przyszedł do wniosku, że, drażniąc u człowieka nerw błędny sposobem mechanicznym, można zwolnić uderzenie tętna, a nawet wywołać chwilowy spoczynek serca; nadto jednak przekonał się Tannhofer na uczniu swoim Kovacsu, że obustronne drażnienie nerwu błędnego może wywołać nader groźne objawy, zagrażające życiu w wysokim stopniu.

Lubo wszyscy autorowie powyżsi przyznają możność zwolnienia ruchów serca przy drażnieniu mechaniczném nerwu błędnego; jednakowoż co do częstości tego zjawiska, warunków pośród których nastaje, zachowania się parcia krwi, nareszcie co do zmian w oddechu i przypadków ubocznych nie ma dotąd zgody między badającymi. To było przyczyną, że podjęto w klinice lékarskiéj krakowskiéj doświadczenia w tym kierunku, a wykonaniem takowych zajął się kand. med. P. Wasylewski. Doświadczeń wykonano 45, mianowicie 35 na osobach chorych, 10 zaś na osobach zupełnie zdrowych. Nerw błędny uciskano zawsze po jednéj stronie w wysokości górnego brzegu chrząstki tarczykowéj, rysując równocześnie tętno za pomocą sfigmografu, i zwracając uwagę na ilość i jakość tętna i ruchów oddechowych i na przypady uboczne. Wyniki doświadczeń, jak udowodnił prelegent na oryginalnych rysunkach sfigmograficznych, były tego rodzaju, że co do osób zdrowych u 3 niedorostków wynik był ujemny; z pośród 7 dorosłych u 3 wynik ujemny, u 4 zaś dodatni; co do osób chorych u 23 wynik dodatni, a u 12 wynik ujemny; czyli, biorąc razem, w 60% wszystkich doświadczeń udało się zadrażnić nerw błędny sposobem mechanicznym. Zadrażnienie to objawiało się stale zwolnieniem tętna, które niekiedy dochodziło do zupełnego spoczynku serca, trwającego kilka, a nawet kilkanaście sekund. W przeważnéj liczbie przypadków wzmagała się siła popędowa serca, skurcze stawały się silniejszemi, a serce ze skurczu rychło przechodziło w rozkurcz, który za to zawsze się przedłużał. Niekiedy bez wiadoméj przyczyny tętno stawało się nieregularném. Parcie ościenne krwi zwiększało się częściéj, podczas gdy Czermak i Quincke wspominają o zmniejszaniu się parcia krwi, jako stałym objawie zadrażnienia nerwu błędnego. Podczas gdy Quincke tylko w 2 przypadkach stwierdził zmiany w ruchach oddechowych,— zauważano je bardzo często w postaci przyśpieszenia ruchów oddechowych, lub większego nasilenia tak oddechów, jak i wydechów, które rozdzielała pauza

krótsza niż zazwyczaj; lub też nareszcie w postaci zmiany toru oddechowego na tor przeponowy. Przypady podmiotowe i uboczne były zazwyczaj bardzo nieznaczne i rzadkie; tylko u 2 chorych z kilakiem mózgu i wysepkowém zapaleniem mózgu i rdzenia pacierzowego wystąpiły groźne objawy ogólne.

W ogóle pobudliwość nerwu błędnego jest większą u chorych, aniżeli zdrowych; większą u kobiet, aniżeli mężczyzn. Rodzaj choroby zdaje się nie mieć żadnego wpływu na wynik dodatny drażnienia nerwu błędnego, jak niemniéj wiek, budowa ciała, lub odżywienie. Miażdżyca tętnic nie usposabia do zwolnienia tętna, jak twierdzi Concato; a wady sercowe nie przeszkadzają takowemu, jak twierdzi Quincke. W jednym tylko przypadku zauważano rozszérzenie źrenic.

Że objawy dostrzegane po uciskaniu okolicy nerwu błędnego pochodzą od zadrażnienia nerwu błędnego, na to przedkłada kol. Korczyński następujące dowody:

1. Wyniki doświadczeń robionych na źwiérzętach przez Ludwiga i Hoffę, Pflügera i Landoisa są zupełnie zgodne z doświadczeniami obecnemi.

2. Zwolnienia tętna nie można policzyć na karb zmniejszenia się koryta krwi przez możebne uciśnięcie tętnicy głowowéj: albowiem *a)* obie tętnice łączą się z sobą; *b)* tętnice w ogóle zastosowują się do większéj ilości krwi, tak, że parcie krwi się nie powiększa nawet po wstrzyknięciu do tętnic większéj ilości krwi (Worm-Müller i Wł. Lesser); *c)* zachowanie się parcia krwi nie było tak stałem, ażeby takowém można było tłómaczyć objaw daleko stalszy, jakim było zwolnienie tętna.

3. Zmian w tętnie nie można wywodzić z niedokrewności mózgu powstałéj w skutek ucisku tętnicy głowowéj, lub przekrwienia biernego mózgu przez ucisk na żyłę głowową: albowiem z jednéj strony przypady niedokrewności mózgu powstają tylko wtedy, jeżeli pierścień Willizyusza jest niezupełny, co według Pilza i Ehrmanna wydarza się tylko w 21% przypadków, a zresztą według Coopera, Schiffa i Mossa niedokrewność mózgu wywołuje przyśpieszenie, nie zaś zwolnienie tętna; z drugiéj strony nie uważano na twarzy żadnych objawów, któreby odpowiadać mogły przekrwieniu biernemu mózgu.

4. Spostrzeżenie kliniczne w części stwierdzone sekcyjami wykazują także zwolnienie tętna przy chorobowém podrażnieniu nerwu błędnego, jak to uwidocznił prelegent przytaczając przypadki Malerby, Eichwalda, Heinego, Blandina, Rossbacha i Zurhella.

5. Chorobowe porażenie lub osłabienie nerwów błędnych wywołuje przyśpieszenie tętna, jak dowodzą przypadki zebrane przez Guttmanna, a nie mniéj przypadki Weila i Riegla.

W końcu prelegent zwraca uwagę na to, że doświadczenia te, lubo nie przynoszą bezpośredniéj korzyści praktyce lékarskiéj, przecież daléj prowadzone rozjaśnić mogą zachowanie się tętna w rozmaitych chorobach.

(Dokończenie nastąpi.)

## PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

### CHIRURGIJA.

**Dr. Labbé.** Rozcięcie żołądka celem wydobycia z niego grabek.

Ciała obce często się dostają do żołądka i często z tamtąd bywają wydobywane. Dnia 30. marca 1874 r. L., mający lat 18, naśladował sztukę pozornego połykania grabek, trzymając ich koniec między zębami. Udawało mu się to kilka razy przedtém; lecz w tym dniu, w skutek nagłego i nierozmyślnego ruchu, wywołanego przez niewczesny żart jednego z kolegów, wypuścił koniec z pomiędzy zębów, a grabki z nowego srebra ugrzęzły głęboko w połyku. Koledzy przerażeni, zarówno jak i on sam, starali się wydobyć je palcami, ale bez skutku. W téj chwili wezwano Dra Lepère, który odtąd razem z Drem Labbé miał chorego w swojéj opiece: usiłował on wyciągnąć grabki długiemi kleszczami używanemi do wyrywania uklejów; udało mu się szczęśliwie uchwycić za zęby grabków, lecz chory, uczuwszy silny ból, odepchnął go nagle, a ciało obce zapadło głębiéj do gardziela. Wystąpiły zaraz potém przypady zaduszenia bardzo groźne, które złagodniały po przejściu grabek poniżéj krtani i tchawicy. Następnie uspokoiło się wszystko i domyśléć się można było, że ciało obce wstąpiło do żołądka. Dni następnych autor starał się zbadać, czy rzeczywiście grabki znajdowały się w żołądku, a raz tylko za pomocą narzędzia pomysłu P. Collina, na zasadzie wzmocnienia odgłosu brzęczącego przy dotknięciu metalu, uzyskał wynik dodatny. Po 15tu dniach chory uczuł silne bole z omdlewaniem powracającém kilkakrotnie. W dobę późniéj, gdy się uspokoiły te boleści, pojawiło się nabrzmienie w odcinku lewym żołądka; następnie zaś objawiały się bole przy końcu każdego przyjmowania pokarmu. Odtąd chory doznawał chwil zupełnego spokoju, a na przemian występowały umiarkowane cierpienia, i tak powrócił do domu (do Burgundyi). Tam na łonie rodziny swojéj cierpiał w ciągu dni 15tu boleści, które go zmuszały do położenia na bok lewy. W czerwcu 1875 udał się do Lugdunu po radę i bawił tam przez miesiąc. Powróciwszy do Burgundyi, miał się nie źle; przybył więc znowu do Paryża w październiku. Przez 6 tygodni zajmował się zwykłą swą pracą; lecz po 6ciu tygodniach na nowo wystąpiły cierpienia i zaostrzyły się mocno. Zdrowie ogólne ucierpiało znacznie, co odbiło się również na usposobieniu moralném. Przyszedł wtedy do aut. z zapytaniem, czyby nie można wykonać rękoczynu bez narażenia życia. Z badania pokazało się, że za pomocą pewnych ruchów chory mógł ciało obce, tkwiące w żołądku, tak nakierować, że się dawały wyraźnie namacać zęby grabek na granicy podżebrza lewego i dołka sercowego. Nastawienie takie ciała obcego stawało się zwłaszcza wtedy łatwiejszém, gdy żołądek był wypełniony pokarmem. Pomimo takiego ustalenia się ciała obcego w żołądku, aut. nie odważył się przedsiębrać nic stanowczego, nie zasięgnąwszy poprzednio zdania kilku chirurgów, mianowicie Profesora Gosselina i barona Larreya. Po zbadaniu jak najtroskliwszém chorego przez obu wymienionych razem z Drem Lepère, postanowiono przystąpić do wydobycia ciała obcego. Aut. miał do wyboru drążyć w głąb za pomocą zżéradeł, wywołując tym sposobem spojenie wewnętrznéj ściany brzusznéj ze ścianą żołądka, lub też dobiérać się do ciała obcego ostrzem nożyka. Obrał drogę piérwszą, jako bezpieczniejszą; lecz dla zbyt wielkiéj ruchomości żołądka nie uzyskał pożądanego spojenia ścian rzeczonych. Najprzód stosował środki żrące w mejscu, gdzie się dawały namacać wystérczające zęby grabek. Gdy zaś to nie doprowadziło do celu, pozwolił się zagoić sztucznéj ranie, zwracając się z zastosowaniem zżeradeł na miejsce tak wybrane, aby w razie, gdyby się nie udało żądane spojenie ścian, można było w tém samém miejscu przeciąć nożem ścianę żołądka. Lewy zraz wątroby razem z brzegiem żeber szpondrowych w lewém podżebrzu tworzą dwa ramiona trójkąta, którego podstawa odpowiada wielkiemu zakrzywieniu żołądka; w tymto trójkącie znajduje się miejsce właściwe na przecięcie żołądka. Idzie tylko o to, aby nie zapuścić się zbyt nizko, i nie natrafić przez to na okrężnicę poprzeczną zamiast na żołądek. Aut. przekonał się na trupach, że zagięcie

większe żołądka nie wznosi się nigdy po nad liniję poprowadzoną od podstawy chrząstki 9go żebra z jednéj do tegoż punktu z drugiéj strony; jeżeli to prawidło wzięte z ciał martwych zastosujemy do żywego, możemy być tém mocniéj o jego rzeczywistości przeświadczeni, ile, że największy wydech żywego nie może się równać z zupełnym wydéchem płuca trupiego. Otóż robi się cięcie na 4 centym. długości, równolegle do brzegu podżebrza lewego, tak, żeby takowe zaczynało się w dole od linii łączącéj dwie chrząstki 9go żebra obu stron, a padało w oddaleniu 1 cm. od brzegu łuku żebrowego. Cięcie tak poprowadzone i nie dłuższe nad 4 cm. nie dosięga włókien m. prostego brzusznego. Napotyka się tym sposobem na ścianę przednią żołądka w okolicy połączenia się części wpustowéj z odźwiernikową. Dnia 9 kwietnia 1876 aut. przystąpił do operacyi w obec PP. Gosselina, Larreya, Lepèra, Coyna i Mène Maurica. Uśpiwszy chorego chloroformem, przecinał warstwami miejsce naznaczone, jak wyżéj wspomniano, na którém poprzednio po sześćkroć stosował zżéradło. Krew powstrzymywano uciskiem kleszczowym. Obrzuszna ścienna nie była spojona z obrzuszną trzewową, pomimo, że w skutek stosowanych zżéradeł autor spodziewał się znaleźć to spojenie. Uchwyciwszy ścianę przednią żołądka kleszczykami zębatemi, wyciągnął ją na zewnątrz cięcia, a przeszywszy fałd ligaturą, przymocował ją silnie do brzegu rany ciętéj. Przed nacięciem ściany żołądka przeprowadził za pomocą mocno zakrzywionych igieł ligaturę od zewnątrz do wnętrza żołądka, a powracając ztamtąd, przez ściany brzuszne na centymetr odległości od brzegu nacięcia; i tak na całym brzegu nacięcia przyszył ścianę surowiczą trzewową do błony surowiczéj ścian brzusznych, a to za pomocą ośmiu szwów takim sposobem wykonanych. Dopiéro po takiém przygotowaniu rozciął ścianę żołądka. Palcem wskazującym lewéj ręki czuł ciało obce: zęby jego zwrócone były ku lewemu wielkiemu zakrzywieniu żołądka, zachodząc na kilka centymetrów po za granicę lewą nacięcia. Przekonał się jednocześnie o trudności, jaka zachodzić będzie przy wydobyciu ciała tego, czując ściśnienie palca trzymanego w otworze żołądka, jakby w imadle (śrubsztaku). Wtedyto zdecydował się przytwierdzić bł. śluzową na zewnątrz, odwracając ją na całym przebiegu rany żołądkowéj. Daléj już działanie ręki było ułatwione. Idąc za palcem, ujął grabki długiemi kleszczami uklejowemi z zakrzywionym końcem; ujął je około środka, a uwolniwszy zęby z grzybowatéj tkanki, która je otaczała, przesunął je z lewéj na stronę prawą; a gdy się zęby znajdowały blizko, zwrócił grabki w ten sposób, że się ostre ich końce ukazały w ranie; uchwycono je drugą parą kleszczów i wyciągnięto wnet bez żadnych trudności. Następstwa niebyły wcale groźne. Obawiając się zap. obrzuszny, aut. opatrzył zaraz w piérwszéj dobie cały brzuch jakby pancerzem kleinowym, i przepisał szampan zamrożony. Od 5go dnia chory już mógł przyjmować pokarmy zsiadłe. Przewiązki odeszły z wyjątkiem dwóch; pozostała zatoka, do któréj zaledwie mały palec wcisnąć się daje, wkrótce (jak tego uczy doświadczenie) zagoi się zupełnie. Pomyślny wypadek rękoczynu tego aut. przypisuje oględnemu wyszukaniu najwłaściwszego miejsca do wykonania cięcia, przytwierdzeniu żołądka do ścian brzusznych za pomocą szwu przed otworzeniem jamy żołądka, a także grubéj powłoce kleinowéj, która ustaliła ściany brzuszne, wywiérając jednocześnie silny ucisk, a przez to zmienił się sposób oddéchania z przeponowego na oddéchanie wyższą częścią klatki piersiowéj. Postępowanie operacyjne wyżéj opisane dałoby się zdaniem autora zastosować z pożytkiem w przypadkach cieśni odźwiernikowéj lub wpustowéj, jak to zaleca Sédillot, ażeby utworzyć usta żołądkowe *(bouche stomacale)* i utrzymywać życie, wprowadzając pokarmy bezpośrednio do żołądka. *(Gaz. d. hôp.* 49. 1876.)

*Dr. A. Kremer.*

---

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

* Dr. Schleiffer bardzo zachwala **proszek liposoku arabskiego** (*gummi arabicum*) **do oprawy ran, wrzodów itd.** W tym celu posypuje powiérzchnię rany lub wrzodu warstwą rzeczonego proszku na 1 do kilku milimetrów grubości; na to idzie przykładka plócienna w ciepłéj wodzie maczana, otoczona znowu grubą przykładką suchą; a wszystko to nareszcie utwierdza się kawałkiem płótna. Wielką zaletą téj oprawy, pod którą wrzody i rany pięknie się goją, ma być ta okoliczność, że przy zmianie oprawy wszelka wydzielina, przylegając do liposoku, od razu odchodzi z oprawą, tak, że już nie potrzeba oczyszczać powiérzchni ropiejącéj. (*Aerztl. Intell. Bl.* 22, 1876).

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

* **Narciszek leśny** (*Narcissus pseudonarcissus*) **jako środek wymiotny**. Dr. Blache bardzo zachwala w tym celu kwiaty rzeczonéj rośliny, których nalew szybko działa (w 10—12 minut). Zadawka wynosi u dzieci 2—3 gm., u dorosłych zaś 4—5 gm. na 150·0 wody gorącéj. Przyrządzanie nastoju nie ma trwać dłużéj, niż 20 minut; inaczéj bowiem staje się bardzo gorzkim i sprawia łatwo bole w żołądku i biegunkę. Aut., podając lék ten w 50 przypadkach, nie widział nigdy skutku niepomyślnego i nawet dzieci chętnie ten napar zażywają, który B. stanowczo przekłada nad wymiotnicę (ipekakuanę). (*Gaz. hebdom.* 11, 1876.—*Aerztl. Intell. Bl.* 15, 1876).

* Dr. Schleiffer w Greifenbergu słusznie zachwala mléko zsiadłe jako doskonałe pożywienie dla chorych tyfusowych i wielu innych gorączkowych. (*Aerztl. Intell. Bl.* 22, 1876).

* **Przyjemny lék rozwalniający.** P. Reich zaleca w tym celu nastój szakłaku kruszyny przyrządzony w sposób następujący:

Rp. Cort. Rhamni Frangulae 25.0
coq. c. Aq. font. q. s. ad col. 150·0
inspiss. ad 25·0 et adde
Spir. vini dil. 20·0.

DS. Dwie łyżki stołowe zażyć na noc (sprawiają zwykle nazajutrz z rana wypróżnienie obrzednie). (*Berl. Woch.*, 41, 1875.

* **W celu skrócenia przebiegu sapki** (*coryza*), zaleca Proust w N. Yorku

Trae sesquichlor. ferri
Glycerini ana gram. 8.

Łyżeczkę od kawy do szklanki wody, do wsarkiwania w nos trzy lub 4 razy na dzień. (*G. d. Hôp.* 45, 1875).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* Kraków, dnia 25 lipca.— Ministerstwo wyznań i oświaty zatwierdziło uchwałę wydziału lékarskiego tutejszego, powierzającą Dr. Tadeuszowi Browiczowi, Docentowi prywatnemu w Uniw. Jagiell., obowiązek zastępcy profesora Anatomii patologicznéj, połączony z prawem egzaminowania z rzeczonego przedmiotu w egzaminach ścisłych lékarskich; zarazem ministerstwo zezwoliło ażeby Dr Browiczowi na czas tego zastępstwa dodanym był asystent.

Sekretarzem wydziału lék. na rok szk. 1876/77 wybrany został Prof. Dr. Oettinger.

* Zwracamy uwagę kolegów, będących lékarzami sądowymi, na broszurkę, która w tych dniach wyszla z druku w Krakowie p. n. „Sprawozdanie komisyi Towarzystwa lékarzy Galicyjskich w przedmiocie wynagrodzeń za czynności sądowo-lékarskie. Referat Dra Rożańskiego, przygotowany na II Wiec towarzystw lékarskich rakuzkich“. (Kraków, w Druk. Uniw. w 8ce, str. 33.)

***Epidemije.*** Dżuma. „*Deutsche Ztg.*“ otrzymała z Pesztu telegram następujący: Internuncyjusz austryjacko-węgierski w Konstantynopolu otrzymał polecenie domagania się od rządu tureckiego w sposób jak najergiczniejszy, ażeby ściśle wykonywano kwarantanę przeciwko zawleczeniu dżumy do Europy. *(G. lw.)*

***Konkurs*** ogłosił Dziekan Wydziału lékarskiego w Uniwersytecie krakowskim celem obsadzenia opróżnionéj posady Asystenta katedry Anatomii patologicznéj z płacą 600 złr. Termin podań do dnia 15. paźdz. r. b.

**Wiadomości osobowe.** Stopień Doktora medycyny otrzymał w dniu 22 lipca r. b. w Uniwersytecie Jagiellońskim JP. Maksymilijan Kohn z Limanowy.

Stopień Doktora wszech nauk lékarskich uzyskali w tymże uniwersytecie w dniu 22 lipca r. b. JJPP. August Kwaśnicki z Ukrainy, b. lékarz pułku dragonów gwardyi sułtańskiéj, Józef Studziński z Moszczanicy, Michał Pluciński z Wołczyna (gub. Grodzeńskiéj), Jan Danielski z Krakowa, Michał Jakubowski z Pińczowa i Jan Jodłowski z Sierpowa (gub. Warszawskiéj).

Dr. Stanisław Cięglewicz został mianowany lekarzem pomocniczym (sekundaryjuszem) w szpitalu pow. w Jaśle.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. D. 26 lipca (św. Anny). Dzień oznaczający połowę półrocza letniego, według dwuwiersza dawnego:

„Uti Anna aestivalis, ita Prisca hyemalis,
Est dimidium officii cujusque rectoralis“.
(Liber promotionum) 1849 str. 445.

---

## WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

P. Cazeneuve. Recherches de chimie médicale sur l'hématine (étude médico-légale). Paris, G. Masson. 1875, w 8ce, str. 78 i tabl. 2.

Cohnstein. Grundr. d. Gynäkologie. Mit 113 Holzschn. Stuttgart, Enke 1876. w 8ce, str 305. 6 m. 80 f.

Ebstein Prof. Dr. Wilh., Ueber den Husten. Vortrag geh. im Saale des liter. Museums zu Göttingen. Leipzig, Vogel. 1876. w 8ce, str. 32. 60 f.

Eug. Fonssard. De l'empoisonnement par la nicotine et le tabac. Paris, Delahaye. 1876. w 8ce, str. 104.

Prof. Axel Jäderholm. Die ger. med. Diagnose der Kohlenoxydvergiftung. Experimentelle Studien. Deutsche orig. Ausgabe. Berlin, Springer. 1876. 2 mk. 80 fen.

Kassowitz, Dr. M. Die Vererbung der Syphilis. Wien, Braumüller. 1876. 3 mk.

Key u. Retzius. Studien in der Anatomie d. Nervensystems u. d. Bindegewebes. 1. Hälfte. Mit 30 (lith. u. chromolith) Tafeln. Fol. Stockholm, 1875. 160 mk.

Leudet. Des symptomes et de la marche de l'alcoolisme dans la classe aiseé. Paris 1876. w 8ce, str. 11.

Müller, F. W. Leben u. Tod. Aerztliche Betrachtungen üb. das Greisenalter. München. J. A. Finsterlin. 1876. 2 mk. 40 f.

Książka ta pełna jest ważnych i trafnych wskazówek terapeutycznych.

Pidoux. La médecine expérimentale, sa fonction, ses limites. Paris. Asselin. 1876. 2 fr.

Schmit. Des grossesses prolongées. Paris, Delahaye. 1876. 2 fr.

Uhle u. Wagner. Hdb. d. allgem. Pathologie. 7 verm. Aufl. Leipzig, Wigand. 1876. w 8ce, str. 976. 13 mk.

Vogel W. Zu den Untersuchungen über Schussverletzungen u. die Wirkungen der modernen Handfeuerwaffen. Bonn, Cohen. 1876. w 8ce w., str. 52. 75 fen.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

---

## *Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.*

Wciągu miesiąca sierpnia i września w sprawach „Przeglądu lékarskiego“ udawać się należy do Wgo Dra Aleksandra **Kremera** w Krakowie, Ul. Karmelicka, Nr. 54 A.

---

**Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 14 tegoż pisma w objętości ½ arkusza.**

---

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

---

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.